

---

# **HOITAJAN KOKEMUKSET ITSETUHOISEN POTILAAN KOHTAAMISESTA JA HOIDOSTA**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelman

Forssa

Elina Rae ja Tea Körkkö



Hoitotyönkoulutusohjelma  
Wahreninkatu 11  
Forssa

Työn nimi                      Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta

Tekijät                        Elina Rae  
Tea Körkkö

Ohjaava opettaja            Kirsi Hentinen

Hyväksytty                  \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Hyväksyjä

Forssa  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Elina Rae ja Tea Körkkö	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta	
<b>Työn säilytyspaikka</b>	Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään Lounais-Suomen aluesairaalan mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia itsetuhoisten potilaiden kohtaamisesta ja hoitamisesta. Tavoitteena oli antaa tietoa itsetuhoisuuden hoidosta sekä helpotusta työhön niille hoitajille, jotka työskentelevät itsetuhoisten potilaiden kanssa.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin tutkittavilta postitse vapaamuotoisina kirjoitelmina. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen aineiston induktiivista lähestymistapaa.

Tulosten mukaan itsetuhoisen potilaan kanssa työskentely oli hoitajalle psyykkisesti raskasta ja tunteita herättävää. Haasteena hoitajille ja hoidon onnistumiselle koettiin mm. potilaan oma motivaatio elämänsä suhteen, kiire hoitajan työssä sekä potilaan itsetuhoisuuden jatkuminen. Työtä helpottavina tekijöinä hoitajat pitivät erityisesti työnohjausta sekä muun työryhmän tukea, potilaan itsetuhoisuuden syyn selvittämistä sekä potilaan auttamista hänen käytännön asioidensa järjestämisessä.

Tutkimuksella saatiin tietoa itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteista sekä kohtaamista helpottavista tekijöistä. Jotta itsetuhoisten potilaiden hoito olisi parasta mahdollista, tulisi hoitajien ammattitaitoon ja hyvinvointiin panostaa. Jatkossa voitaisiin tutkia erilaisia menetelmiä, esimerkiksi miten hoitajat pystyisivät panostamaan työhönsä, miten työn kuormitusta voitaisiin vähentää sekä miten työtä helpottavia tekijöitä voitaisiin hyödyntää parhaiten.

**Avainsanat** Itsetuho, kohtaaminen, haasteet, hoito

**Sivut** 22 s. + liitteet 7 s.

Forssa  
Degree Programme in Nursing  
Registered nurse

---

<b>Author</b>	Elina Rae ja Tea Körkkö	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	Experiences of nurses encountering patients that have self-destructive tendencies	
<b>Archives</b>	HAMK University of Applied Sciences, Forssa	

---

ABSTRACT

The purpose of this study was to depict the experiences of nurses encountering patients that have self-destructive tendencies in one of the South-west Finland Regional Hospitals. The goal was to provide information about the treatment of suicidal behavior as well as relief for those health care professionals working with suicidal patients.

This thesis is a qualitative study. The data was collected so that the participants mailed their informal writings. The content of the data was analyzed using an inductive approach.

The results suggest that working with suicidal patients was both mentally and emotionally demanding on their caregivers. The study shows that the challenge for nurses and the success of treatment depends on the patient's motivation in life, the nurse's busy work load as well as the continuation of the patient's suicidal behavior. The factors that facilitate the work of the nurses were considered to be clinical supervision and group support, determining the cause of their patient's suicidal behavior as well as assisting them in organizing their practical matters.

The study provided information on the challenges of encountering a suicidal patient, as well as factors to ease the encounter. In order to provide the best outcome possible in the treatment of suicidal patients, the focus should be on the professional skills of health care workers as well as on their well-being. In the future it would be interesting to explore different methods of how nurses could invest in their work, how the work load could be reduced and how alleviating factors could be best used.

**Keywords** suicide, the encounter, the challenges, the treatment

**Pages** 22 p. + appendices 7 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Tutkimuksen tausta .....	1
1.2	Tutkimuksen tavoite.....	1
2	ITSETUHOISUUS JA ITSEMURHA .....	2
2.1	Itsetuhoisuus.....	2
2.2	Itsemurhan tausta.....	3
2.3	Itsemurha.....	3
3	ITSETUHOISEN POTILAAN HOITO .....	4
3.1	Tutkimus taustaa Suomesta.....	4
3.2	Toiminta ja hoito menetelmät .....	5
3.3	Itsetuhoisen potilaan omaiset .....	6
3.4	Narratiivinen lähestymistapa.....	7
4	ITSETUHOISEN POTILAAN KOHTAAMISEEN JA SELVIYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	8
4.1	Toivo .....	8
4.2	Hoitajan tunteiden merkitys .....	8
4.3	Sairaanhoitaja itsetuhoisen potilaan auttajana.....	9
4.4	Työnohjaus .....	11
4.5	Itsemurhan riskit ja mahdolliset syyt .....	11
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	12
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	12
5.2	Tutkimuksen osallistujat ja aineiston hankinta .....	13
5.3	Aineiston analyysi .....	13
6	TULOKSET .....	16
6.1	Hoitajien kokemukset itsetuhoisen potilaan hoidon haasteista .....	16
6.2	Hoitajien kokemukset itsetuhoisen potilaan hoitoa edistävästä tekijöistä .....	16
6.3	Hoitajan tärkeää huomioida itsetuhoista potilasta hoidettaessa .....	18
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	18
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	21
8.1	Luotettavuus .....	21
8.2	Eettisyys .....	21
	LÄHTEET .....	23
LIITE 1	Saatekirje	
LIITE 2	Tutkikysymyslista	
LIITE 3	Kategoriointi	

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Tämä opinnäytetyö käsittelee aihetta Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja tukee myös sivuaineopintoja Hoitotyö lasten ja nuorten mielenterveystyössä. Tutkimus aineisto kerättiin erään Lounais-Suomessa sijaitsevan aluesairaalan mielenterveystyöntekijöiltä.

Masennus on yleisin itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan johtava mielenterveyshäiriö. Toiseksi yleisin on päihteiden käyttö ja kolmanneksi yleisin itsetuhoisuutta aiheuttava tekijä on persoonallisuushäiriöt. Monet ovat yrittäneet tuoda esiin epäsuoraan viestiä itsemurha-aikeistaan, mutta ympäristö ei ole huomannut näitä viestejä. Puolet ensimmäistä kertaa itsemurhaa yrittävät onnistuvat ensimmäisellä kerralla. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 238.)

Noin 2–10 prosentilla suomalaisista on itsemurha ajatuksia ja 0,3–1 prosenttia yrittää itsemurhaa (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 210). Itsemurha on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy nuorilla miehillä ja nuorilla aikuisilla. Itsemurhien yleisyydessä on otettava huomioon myös lisääntynyt pahoinvointi, varhaistunut alkoholinkäyttö sekä päihteet. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 49.)

Terveyden ja hyvinvointialan laitoksen Internet-sivujen mukaan noin kuudesosa suomalaisista on jossain elämänvaiheessa ajatellut itsemurhaa, mutta suurimmaksi osaksi ajatukset ovat olleet ohi meneviä. Altistavia tekijöitä itsemurhalle ja itsetuhoisuudelle ovat mielenterveysongelmat ja päihteet. (Terveyden ja hyvinvointialan laitos 2008.)

Itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteista ei ole tiettävästi tehty varsinaista tutkimusta Suomessa. Kuitenkin itsetuhoisuutta ja sen erilaisia ilmenemismuotoja on tutkittu.

## 1.2 Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksiin perustuen itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteita sekä myös mahdollisia itsetuhoisen potilaan kohtaamista edistäviä tekijöitä. Tutkimuksella voidaan edistää ja kehittää hoitajien valmiuksia kohdata henkilöitä, joilla ilmenee itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä. Tällöin pystytään myös mahdollisesti vähentämään hoitajille heidän työssään kertyviä haasteita ja täten edistää heidän työssä jaksamistaan.

## 2 ITSETUHOISUUS JA ITSEMURHA

### 2.1 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä, missä vahingoitetaan itseään tahallisesti tai tahattomasti, mikä voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuoralla itsetuhokäyttäytymisellä tarkoitetaan ihmisen ottamia riskejä tiedostamatta itsensä vahingoittamisen tai kuoleman vaaraa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008.) Suoralla itsetuhokäyttäytymisellä puolestaan tarkoitetaan itsemurha-ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 127).

Itsetuhoisin ihminen kokee olevansa tarpeeton sekä pelkää tuottavansa kärsimystä muille ja itselleen. Itsetuhoisin ajattelee, että itsemurha voi olla palvelus itselle sekä muille, mikä ei kuitenkaan yleensä ole helpotus itsetuhoisen läheisille. Läheisen itsemurha aiheuttaa vielä vuosien jälkeenkin voimakkaita tunteita, kuten epäonnistumista ja itsesyytöksiä. Itsemurhaan on monta syytä ja itsetuhoisilla ihmisillä on yleensä laukaiseva tekijä itsemurhalle. Jälkeenpäin voidaan joillekin itsetuhoisille ja itsemurhan tehneille todeta jokin mielenterveydellinen häiriö. (Furman, Forsman & Saarela 1991, 111–112.)

Tuska ja toivottomuus sekä niihin jumittuminen ei ole ainoastaan itsetuhoisuutta, vaan myös kapeakatseisuus sekä lähitulevaisuuteen näkemättömyys. Itsetuhoisin on menettänyt uskonsa itseensä ja paremman tulevaisuuden suhteen. Jokainen selviää vastoinkäymisistä eri tavalla, joillekin työpaikan menettäminen tai avioero voi olla ylitsepääsemätön vastoinkäyminen. (Toivio & Nordling 2009, 136–137.)

Eurooppalaiset pitävät tärkeänä elämässään saada puoliso, perhe, asunto, auto sekä varallisuutta. Ihmiset arvostavat työntekoa, mikä on tarpeellista edellä mainittujen asioiden mahdollistamiseksi. Sinänsä tällaisissa tavoitteissa ei ole mitään vikaa ja ne ovat täysin normaaleja, mutta jos ihmiset eivät saavuta kaikkea, mitä haluavat, he voivat herkästi alkaa tuntea itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi. Jos ihminen kuitenkin tavoittaa kaiken haluamansa, mutta joutuu luopumaan niistä vastentahtoisesti avioeron, työttömyyden tai fyysisen kunnon heikkenemisen vuoksi, voivat seuraukset olla katastrofaaliset. Tällaisessa tilanteessa ihminen voi ajatella, että elämällä ei ole enää merkitystä ja ajautua itsetuhoisiin ajatuksiin ja toimiin. (Toivio & Nordling 2009, 137–138.)

Furmanin ym. (1991, 112) mukaan itsetuhoisia ajatuksia voi esiintyä jo lapsena ja monet ovat silloin ajatelleet itsemurhan olevan ratkaisu ongelmiinsa. Itsetuhoisista ajatuksista ei ole tapana puhua ääneen, tämän vuoksi Suomeen on perustettu kriisipuhelimia. Ne on tarkoitettu muun muassa ihmisille jotka tahtovat keskustella itsetuhoisuudestaan tai itsetuhoisista ajatuksistaan. Kriisipuhelimien työntekijät eli vastaajat koostuvat lähinnä vapaaehtoistyöntekijöistä.

Rissasen ym. (2006) tutkimuksen mukaan itsensä viiltämistä on tutkittu jo vuodesta 1930, mutta Suomessa aihe on toistaiseksi vähän tutkittu. Tutkimuksessa kuvataan nuoren itsensä viiltämistä tai polttamista ilmiönä, joka on suoraa itsetuhoisuutta. Nuoruusiässä tapahtuu suuria muutoksia ja moni nuori pyrkii ratkaisemaan ongelmiaan itsenäisesti. Joskus ongelmienratkaisu tapahtuu itseään viiltelemällä tai polttamalla. Useimmiten itseään viiltelevä tai polttava nuori on kokenut jonkun traumaattisen tapahtuman tai perheen sisäinen vuorovaikutus on häiriintynyt.

Rissanen ym. (2006) toteavat myös, että itseään vahingoittavien nuorten ensisijaiset diagnoosit ovat persoonallisuushäiriöt. Nuorilla ei ole usein kykyä, ymmärrystä tai halua hyväksyä tarjottua apua. Nuoren itsensä vahingoittaminen tapahtuu yleensä salassa ja sitä on vaikea huomata. Nuorella voi olla huono itsetunto ja itseään viiltämällä tai polttamalla nuori voi tuntea olevansa olemassa. Itsensä vahingoittaminen voi olla myös pyrkimys ilmaista itseään, kun ei löydä sanallista vastinetta viestilleen. Sen lisäksi nuori voi jäädä riippuvaiseksi itsensä vahingoittamiselle, koska elimistöstä vapautuu endorfiinia viiltämisen yhteydessä.

## 2.2 Itsemurhan tausta

Ennen itsemurhaa on pidetty syntinä ja rikoksena, mutta nykyisin itsemurhaa pidetään eräänlaisena tragediana. Antiikin Kreikassa itsemurha jakoi mielipiteitä laajalti filosofien keskuudessa. Roomalaiset pitivät itsemurhaa olosuhteista riippuen sankarillisen tekona. (Toivio & Nordling 2009, 132–133.)

Eri kulttuureissa suhtaudutaan itsemurhaan erilailla. Perinteisen kristinuskon mukaan itsemurha on synti, kun taas vanhassa Japanissa itsemurha oli rohkeutta ja ylväyttä. Nykyään suomalaisessa kulttuurissa itsemurhiin suhtaudutaan monella eri tavalla. Joillekin se herättää myötätuntoa itsemurhan tehnyttä kohtaan, kun vaikeudet ovat olleet liian suuret. Itsemurha voi puolestaan herättää myös ärtymystä, etenkin jos itsemurha on henkilön tapa uhkailla. (Furman ym. 1991, 111.)

Suomessa noin 4–8 prosenttia yläasteikäisistä tytöistä ja 2–4 prosenttia samanikäisistä pojista on yrittänyt itsemurhaa viimeisen kuluneen vuoden aikana. Suomessa nuorten miesten kuolemista 25 prosenttia on itsemurhia ja 80 prosenttia kaikista itsemurhista on poikien tekemiä. Suomessa nuorten itsemurhat ovat kuitenkin vähentyneet 25 prosenttia vuodesta 1990. Tämä johtunee osaksi masennustilojen parantuneesta tunnistamisesta ja masennustilojen hoidosta. Noin 50–70 prosenttia itsemurhaa yrittäneistä tai siihen kuolleista on kärsinyt mielialahäiriöistä. (Laukkanen ym. 2006, 128–129.)

## 2.3 Itsemurha

Toivion & Nordlingin (2009, 138–141) mukaan itsemurhia tehdään vapautumisen, uhrautumisen, uhmakkuuden, koston, huomionhakuisuuden,



sankaruuden tai rohkeuden sekä alistumisen ja toivottomuuden vuoksi. Vapautumisen uskomukseen liittyy ajatus päästä pois, jotta ihmisellä olisi parempi olla. Tämän uskomuksen vallassa voi ihminen tehdä itsemurhan tahtomattaan ja tietämättään kuoleman lopullisuudesta. Tällöin ei välttämättä ole nähtävillä minkäänlaisia ennakko-oireita ja vaan itsemurha tulee yllätyksenä.

Uhrautumisen uskomus on yleinen vanhusten keskuudessa, koska ei haluta olla kenellekään taakkana. Nuoretkin voivat tehdä itsemurhan uhrautumisen uskomuksessa, jos he ovat saaneet kuulla suoraan tai epäsuoraan vanhemmiltaan, kuinka olisi helpompaa ilman heitä. Uhmakkuuden uskomuksessa puolestaan ajatellaan, että elämä ei suju hyvin, esimerkiksi eron satuttaessa puoliso voi käyttäytyä uhmakkaasti uhaten itsemurhalla, jos erotaan. (Toivio & Nordling 2009, 138–141.)

Koston uskomuksen mukaan ihminen tekee itsemurhan, jotta toisessa ihmisessä heräisi syyllisyyttä ja kärsimystä, itse koetun kärsimyksen vuoksi. Huomionhakuisuuden uskomuksena on muiden ihmisten huomion herättäminen. Tällaiset itsetuhoiset ihmiset ajattelevat, että "nyt huomataan olemassa oloni". Nämä ihmiset eivät tietoisesti halua kuolla, vaan he haluavat tulla huomatuksi ja itsemurhayritykset tapahtuvatkin hetken mieli-johteesta. Heillä on useita itsemurhayrityksiä, joiden tekotavat vaihtelevat. Huomionhakuisille voi myös käydä niin, että saatuaan huomiota se ei kuitenkaan riitä. (Toivio & Nordling 2009, 138–141.)

Toivio & Nordling (2009, 138–141) luonnehtivat myös, että sankaruuden tai rohkeuden uskomus on itsemurhan ihannointia ja silloin myös itsemurhan tehneitä ihaillaan. Tämä ei ole Suomessa yleistä, kun taas Japanissa ja islaminuskossa itsemurhan tehneet ovat rohkeita, sankareita ja heillä voi olla jopa avustajia itsemurhaansa.

Alistumisen ja toivottomuuden uskomukset ovat yleisiä keskivakavasti ja vakavasti masentuneilla, varsinkin jos masennus on jatkunut kauan. Ajatukset pyörivät oman toivottomuuden ja surkeuden ympärillä, eivätkä he näe tulevaisuutta. Heillä itsemurhariski on suuri. Masentuneella itsemurhaa miettivällä ihmisellä ei tarvitse olla suurta vastoinikäymistä, kun hän päättää tehdä itsemurhan. (Toivio & Nordling 2009, 138–141.)

### 3 ITSETUHOISEN POTILAAN HOITO

#### 3.1 Tutkimus taustaa Suomesta

Kansanterveyslaitoksen vuonna 1995 teettämä tutkimus, Itsemurhien ehkäisy työelämässä ja psyykkinen suojelu, käsitteli yhtenä osa-alueena mielenterveystyöntekijöiden suhtautumista itsemurhiin ja itsetuhoisuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin työelämän vaikutusta itsemurhiin kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä näkökulmassa pohdittiin työn ja työolosuh-

teiden vaikutusta itsemurhariskiin ja toisessa näkökulmassa tarkasteltiin jo tapahtuneen itsemurhan vaikutusta työyhteisössä. (Lönqvist 1995.)

Tutkimuksessa mukana olleet mielenterveystyöntekijät kokivat asiakkaan tekemän itsemurhan syyllistäväksi, surulliseksi ja masentavaksi, mutta se herätti myös vihaa, ärtymystä ja katkeruutta. Itsemurha koettiin julmana tekona erityisesti perheenjäseniä kohtaan. Mielenterveystyöntekijät kokivat toisaalta myös aggressiivisuutta hoito-organisaatiota ja sen toimintaa kohtaan. Joissakin tapauksissa asiakkaan itsemurha myönnettiin helpotukseksi koko työyhteisölle. Asiakkaan itsemurha sai osan työntekijöistä kyseenalaistamaan oman ammattitaitonsa. Työntekijät kokivat eniten ahdistaviksi potilaat, jotka jatkuvasti uhkailivat itsemurhalla tai käyttäytyivät jatkuvasti itsetuhoisesti. Avuttomuutta, uupumusta, kiukkua, ja voimakasta ahdistusta omasta rajallisuudesta herätti etenkin itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen. (Lönqvist 1995.)

Ammatillisen suhtautumisen nähtiin suojaavan mielenterveystyöntekijöitä, mutta joillakin työntekijöillä asiakkaan tekemä itsemurha tai tutkimuksessa mukana olo oli ahdistavaa tai erittäin vaikea kokemus. Muutamissa tapauksissa itsemurhatapaukset olivat saaneet myös työntekijän ajattelemaan omaa itsemurhaansa. Mielenterveystyöntekijän työhön kuuluu itsetuhoisen asiakkaan tuoma oma ahdistus, jota tulisi käsitellä työnohjauksessa. Strategiana päästä eroon ahdistuksesta on työntekijän vetäytyminen ja itsensä suojaaminen. Kaikkia itsetuhoisten asiakkaiden itsemurhia ei voida estää, mutta jokaisen hoitoon hakeutuvan tulee saada apua ja asianmukaista kohtelua. Tämän vuoksi mielenterveystyöntekijöiden osaamista ja jaksamista on tuettava, jotta mahdollistetaan asiakkaiden paras mahdollinen hoito. (Lönqvist 1995.)

### 3.2 Toiminta ja hoito menetelmät

Kuten jo edellä mainittiin, Suomeen on perustettu kriisipuhelimia itsetuhoisille ja heidän läheisilleen, jotta he voivat jakaa ajatuksiaan jonkun kanssa. Potilaan ottaessa itse yhteyttä hänelle tulee järjestää oireiden mukaista hoitoa. Kaikki eivät kuitenkaan saa haettua apua juuri itsetuhoisuuteen, vaan hakeutuvat hoitoon somaattisen sairauden tai jonkin muun asian vuoksi. (Kuhanen ym. 2010, 239.)

Kuhasen ym. (2010, 239) mukaan hoitajalla tulee olla valmiuksia tunnistaa masentunut ja itsetuhoisen potilas. Pienenkin epäilyksen herätessä tulee hoitajan tarttua siihen. Potilaalta pitää kysyä suoraan voinnista ja itsetuhoisista aikeista, jotta voidaan määrittää itsemurhan vaara. Itsetuhoiset ajatukset tulee aina ottaa vakavasti ja itsetuhoisen potilas tarvitsee usein tiheää seurantaa. Hoitajan tulee tukea ja kannustaa potilasta keskustelemaan ongelmistaan sekä iloitsemaan pienistä ja hyvistä asioista elämässään.

Itsetuhoisen potilaan hoito on tilannekohtaista. Jos avohoito on riittämätön masennusta sairastavalle potilaalle, on tällöin hyödyllistä siirtää hänet sairaalahoitoon. On tärkeä muistaa, että sairaalahoito ei aina estä itsetuhoista

potilasta tekemästä itsemurhaa. Monet saavat avun pelkästään kertomalla aikeistaan ja itsemurhaan johtavista ongelmista. Tämä ei aina riitä, jolloin itsetuhoiselle henkilölle voidaan järjestää tarpeenmukaista hoitoa. (Furman ym. 1991, 112.)

Yleensä masentuneet ja suurimmassa itsemurhavaarassa olevat potilaat hoidetaan psykiatrian osastolla. Potilaan tila arvioidaan, jossa määritellään potilaan hoidontarve. Tarvittaessa hänet sijoitetaan mielenterveyslain nojalla tarkkailuun osastolle, jossa hänen liikkumista rajoitetaan. Itsemurhaa yrittäneillä on noin kuukauden ajan korkeimmillaan itsemurhariski. Keskustelemalla saadaan potilas ymmärtämään kuolemaa ja sen lopullisuutta. Sen lisäksi potilas saa jakaa omia tunteitaan ja ajatuksiaan sekä kertoa itsetuhoisuutensa syistä. Itsetuhoista potilasta ei saa jättää yksin itsemurha-ajatusten kanssa ja on myös tärkeä selvittää, ettei potilaalla ole saatavilla välineitä itsemurhan tekemiseksi. (Kuhanen ym. 2010, 239–240.)

Kun itsetuhoisen potilas on masentunut, on syytä miettiä lääkehoidon tarpeellisuutta. Lääkkeillä voidaan vähentää masennusta ja siten myös itsetuhoisuutta. Masennuslääkkeillä voidaan saada jo muutamassa viikossa hyvä vaste. Hyvin järjestetyt ja tehokkaat avoterveydenhuollon palvelut vähentävät itsetuhoisuutta. (Kuhanen ym. 2010, 241.)

Kuhasen ym. (2010, 239–240) mukaan potilaan kanssa tulee keskustella, mitä tehdä, kun itsetuhoiset ajatukset pyörivät mielessä ja kenelle hänen niistä tulisi puhua. Keskustellessa potilaat voivat käyttää metaforia eli vertauskuvia joilla ilmaisevat ongelmansa. Tällöin on tärkeää pyytää potilasta tarkentamaan metaforia ja keskustella niistä. On myös hyvä tehdä potilaan kanssa sopimuksia, ettei hän saa vahingoittaa itseään ja saada hänet myös noudattamaan näitä sopimuksia. Yhteistyösuhteessa hoitajan on tärkeä välittää potilaalle välittäminen ja kuunteleminen, näin hoitajan ja potilaan välille voi syntyä yhteys, jossa voidaan tukea potilaan voimavaroja ja suojatekijöitä.

### 3.3 Itsetuhoisen potilaan omaiset

Perhekeskeisessä ajattelutavassa itsemurha ei kosketa pelkästään itsetuhoista henkilöä vaan koko perhettä ja se on perheen sisäinen kriisi. Perhekeskeistä ajattelutapaa käyttävät terapeutit ovat sitä mieltä, että rehellinen ja avoin keskustelu perheen kesken on tehokkain tapa ehkäistä itsemurhia. Itsetuhoisuuden ilmeneminen on omaisille aina järkytys ja he ovat usein valmiita auttamaan. (Furman ym. 1991, 113.)

Hoitajan tulisi olla yhteydessä potilaan omaisiin, jotta löytyisi itsetuhoiselle potilaalle läheinen tukihenkilö, johon potilas voi turvautua. Omaisia kutsutaan perheneuvotteluun mahdollisuuksien mukaan. Hoitajan tulee kertoa omaisille itsetuhoisuudesta, jotta he ymmärtäisivät paremmin läheistään. Omaisia ja heidän jaksamistaan tulee myös tukea, jotta he pystyisivät parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan läheistään. (Kuhanen ym. 2010, 241.)

Furmanin ym. (1991, 113–114) mukaan perheneuvottelu järjestetään mahdollisimman pian itsemurhayrityksen jälkeen. Perheneuvotteluun voidaan kutsua myös itsetuhoisen potilaan ystäviä, eikä ainoastaan perhettä. Neuvottelu on koettu hyväksi, emotionaaliseksi, hyödylliseksi ja helpottavaksi, mikä voi saada itsetuhoisen henkilön taas uskomaan tulevaisuuteen. Aikaisemmin ei ole hoidettu itsetuhoisen läheisiä, mutta nykyään tarjotaan apua myös läheisille. Läheisen itsemurhasta voi olla vaikea puhua perheen keskuudessa, jolloin siitä voi olla helpompi puhua ammatti-ihmisen kanssa.

Kiiltomäen (2009, 63) mukaan ammatillista auttamista on perheen ja sosiaalisen verkoston mukaan ottamista sekä tukiverkoston perustamista potilaalle. Vertaisryhmät voivat olla potilaalle korvaamaton apu. Tukiryhmät tuovat potilaalle hyväksyntää ja tasavertaisuutta sekä niissä he voivat tuntea olonsa tarpeelliseksi toisille ihmisille, joilla ilmenee samanlaisia kokemuksia.

### 3.4 Narratiivinen lähestymistapa

Narratiivista eli tarinallista lähestymistapaa on käytetty itsetuhoisten potilaiden kanssa, jolloin he voivat itse kertoa tarinan muodossa elämästään. Tällä tavoin potilaalle voidaan saada uusia näkökulmia, toivoa sekä ymmärrystä oman itsensä ja elämänsä arvokkuudesta. Ongelmanratkaisu on hyvä lähtökohta itsetuhoisen potilaan hoidossa, silloin potilas voi nähdä, että itsemurha ei ole ainoa ratkaisu ongelmiin. Ongelmanratkaisulla voidaan saada potilas ymmärtämään ongelmien suuruudet sekä mahdolliset ratkaisut. (Kuhanen ym. 2010, 240–241.)

Narratiivisessa lähestymistavassa on ideana, että hoitaja kuulee potilaan koko tarinan, joka on johtanut potilaan itsetuhoisuuteen. Hoitajalla tulee olla rohkeutta ja kykyä tehdä tarkentavia kysymyksiä, jotta tarinan kokonaiskuva selkeytyy hoitajalle. Näin syntyy hoitajan ja potilaan välille dialoginen yhteistyösuhde, mikä on tärkeä potilaan hoidossa. Ymmärtääkseen potilaan tarinan, hoitajan tulee ymmärtää, mistä potilas puhuu ja minkälainen on potilaan maailma. Potilas voi tuntea itsensä ymmärretyksi, kun hoitaja kuuntelee sekä esittää tarkentavia kysymyksiä. Kertomuksella voidaan saada potilaan elämäntarinalle jatkoa. Narratiivisella lähestymistavalla voidaan luoda uutta ja mahdollistaa vanhan näkemisen uudella tavalla. Uuden näkeminen luo potilaalle myös tulevaisuuden mielikuvia, joita masentunut ei näe. Tulevaisuuden mielikuvat rakentuvat pikkuhiljaa, ensin ne ovat pieniä ja vähitellen ne vahvistuvat. Jotta potilas näkisi tulevaisuuteen, tulee hoitajan olla mukana luomassa potilaalle tulevaisuuden mielikuvia. Potilas tarvitsee erilaisia kulmakiviä, mihin voi luoda nämä tulevaisuutensa näkymät. (Kiiltomäki 2009, 61–63.)

## 4 ITSETUHOISEN POTILAAN KOHTAAMISEEN JA SELVIYTYMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

### 4.1 Toivo

Kohosen ym. (2007) teettämän tutkimuksen mukaan toivolla on positiivinen vaikutus ihmisen elämän eri muutosvaiheissa, kriiseissä ja niistä selviytymisessä. Toivo tuo mukanaan mahdollisuuksia ja lisää ihmisen sisäistä voimaa. Hoitotyössä potilaan toivon perustana on luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan arvostaminen, hoitajan aito läsnäolo ja hoidon kokonaisvaltaisuus. Myös potilaskeskeinen työote voi vahvistaa potilaan henkilökohtaista toivoa. Potilaan kohtaaminen ihmisenä ja hänen ihmisarvonsa vahvistaminen sekä hoitajan eläytyminen, potilaan kannustus, ymmärtäminen ja emotionaalinen tuki ovat osa potilaskeskeistä hoitotyötä.

Toivosta, epätoivosta ja toivottomuudesta on syytä keskustella potilaan kanssa tilanteen ollessa sopiva. Myös hoitajasta välittyvä toivo saattaa vahvistaa potilaan omaa toiveikkuutta. Toivoa edistäviä tekijöitä potilaassa voi olla mm. valoisuus, itsetunto, elämän hallinta, itsenäisyys, seesteisyys, päättäväisyys, itseluottamus sekä muistelemine ja mielikuvitus. Potilaan voimavaroja vahvistamalla myös hänen toivonsa hoidon ja parantumisen suhteen vahvistuu. Potilaan tulisi elää tässä hetkessä ja pyrkiä suunnittamaan ajatuksensa pois esimerkiksi syövästä, jota hän sairastaa. Potilaan kanssa olisi hyvä myös harjoitella keinoja, miten negatiivisia ajatuksia voisiin korvata positiivisilla ajatuksilla. Tärkeää on kuunnella ja tukea niitä asioita, joita potilas itse pitää merkittävänä elämässään. Potilaan tulevaisuuden suunnittelu ja realististen tavoitteiden asettaminen ovat myös keskeisiä asioita toivon luomisessa ja lisäämisessä. (Kohonen ym. 2007.)

### 4.2 Hoitajan tunteiden merkitys

Ihminen voi hallita tunteitaan monella tavalla: torjumalla, välinpitämättömyydellä, kieltämällä, vähättelemällä tai liioittelemalla niitä. Tunteiden tehtävänä on auttaa henkilöä tunnistamaan ja hahmottamaan käsillä oleva tilanne. Tunteet suojelevat, hälyttävät ja myös hämmentävät meitä. Malttamattomuus, epävarmuus toimintatavoista, uteliaisuus, pelko ja häpeä ovat normaaleja tunteita jokaiselle ihmiselle. Myös viha, katkeruus ja marttyyrius voi tulla esiin, etenkin jos muutoksia tapahtuu muiden ihmisten toimesta. Tunteiden läpikäymisestä palkintona on ihmisen kehittyminen sekä uuden oivaltaminen. Ihmisen tulisi käsittää tunteiden läpikäymisen olevan osa sopeutumisprosessia. Muutoin ihminen voi antaa itselleen väärän tuomion omasta osaamisestaan ja pitää itseään riittämättömänä sekä huonona sairaanhoitajana. (Ruishalme & Saaristo 2007, 16.)

Itsemurha traumaattisena kriisinä nostattaa esiin tiettyjä tunteita. Jos näitä tunteita ei käsittele ja keskustele tilanteesta jonkun kanssa, elämä voi kuormittua liikaa, mikä puolestaan voi tulevaisuudessa johtaa hallitsemattomiin vastoinikäymiin. Kriisien kohtaaminen nostaa esiin voimakkaita

tunteita ja voi vaatia paljon voimia sekä viedä huomattavasti energiaa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 42–43.)

Mielenterveystyössä työntekijän on kyettävä tiedostamaan omat tunteensa. Tunteet ohjaavat lähes kaikkea toimintaamme. Ne rikastuttavat arkeamme sekä vahvistavat työyhteisön voimavaroja. Omien tunteiden tunnistaminen ja niiden tiedostaminen antaa hoitajalle mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun. Tämä mahdollistaa myös oman persoonan esille tuomisen ja sen hyväksikäyttämisen hoitotyössä. (Kiviniemi ym. 2007, 15–16.)

Potilaan tai asiakkaan huolia kuunnellessaan hoitaja saattaa tuntea myös helpotusta omiin ongelmiinsa, jotka ovat esimerkiksi vähäisempiä kuin hoidettavan. Mielenterveystyössä hoitajan ja potilaan välisen energiatason tasapaino on tärkeää. Esimerkiksi masentunut potilas ja ylivirkeä hoitaja eivät ole paras mahdollinen yhteistyöpari. Myös hiljaisuuden sietäminen on tärkeä osa mielenterveystyötä. Hoitajan realistinen käsitys omista taidoistaan ja jaksamisestaan auttaa myös potilasta. (Kiviniemi ym. 2007, 23, 25–26.)

Yhteistyösuhteessa on kaikesta huolimatta kuitenkin säilytettävä tietyt rajat hoitajan ja potilaan välillä. Selkeät rajat suojaavat hoitajaa ja hänen jaksamistaan. Mielenterveystyössä on tärkeä muistaa ystävällisyyden ja ystävyyden ero. Potilaat kertovat hoitajille todella henkilökohtaisia asioita, joita eivät ole välttämättä ikinä kertoneet muille. Hoitaja saattaa joskus tuntua potilaalle kaikkein läheisimmältä ihmiseltä, mutta hoitajan tehtävänä on kuitenkin säilyttää tilanne ja hoitosuhde ammatillisena. (Kiviniemi ym. 2007, 31.)

#### 4.3 Sairaanhoitaja itsetuhoisen potilaan auttajana

Itsemurhavaaran tunnistamista vaikeuttaa se, että potilas saattaa salata itsetuhoajatuksensa ja -aikeensa hoitajalta. Tässä tilanteessa ja itsemurhavaaraa arvioidessa tulisi sairaanhoitajan kysyä potilaalta asiasta suoraan. Yleensä etenkin nuoret itsetuhoiset potilaat kuvaavat itsetuhokäyttäytymistään luotettavasti ja tarkasti jos tilanne on turvallinen. Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa korostuu aito kiinnostus, avoimuus ja suoruus potilaan ongelmaa kohtaan. On tärkeää selvittää itsetuhoisuuteen liittyvät motiivit ja pyrkiä ratkaisemaan potilaan ajankohtaisia ongelmia sekä miettiä tapahtumien, tunteiden ja mahdollisten itsemurhayritysten seurauksia. (Laukkanen ym. 2006, 131.)

Mielenterveystyöntekijän työhön kuuluu itsetuhoisen asiakkaan tuoma työntekijän oma ahdistus, mitä tulisi käsitellä yhdessä työnohjauksessa (Lönqvist 1995). Heikkilän ym. (2007) teettämän tutkimuksen mukaan psykiatriassa työskentelevien hoitajien pätevyys auttamisessa, ohjaamisessa sekä opettamisessa oli huomattavasti parempaa kuin sisätautien ja kirurgian toimintaympäristössä. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat arvioivat myös henkilökunnan määrän ja hyvinvoinnin olevan suoraa yhteydessä potilaiden hoidon laatuun. Sosiaalinen tuki hoitoyhteisössä on

suoraa ja persoonallista mikä tarjoaa hoitajille sekä muille työntekijöille yhteisöturvaa (Ruishalme & Saaristo 2007, 81).

Auttajalla oma hyvinvointi ja omien rajojen tiedostaminen ovat hyväksi ammattitaidon kannalta sekä vähentävät ylikuormitusta. Auttajan ei ole tarkoitus pystyä poistamaan tai lohduttamaan autettavan ahdistus ja suru pois. Kaikkivoipaisuuden tunne auttajalla on epärealistista, kuormittavaa ja vahingollista. Auttaja ei myöskään saa ottaa autettavan elämää omalle vastuulleen, vaan hänen tulee tukea autettavan voimavaroja, eikä luoda hänelle avuttomuuden tunnetta. Auttaja joutuu yleensä samaistumaan autettavaansa, jolloin hän kohtaa myös oman haavoittuvaisuutensa, avuttomuutensa, hätänsä ja pelkonsa. Tehokkainta auttaminen on silloin, kun auttaja tiedostaa omat rajansa ja mahdollisuutensa. Auttajan paras suoja on hyvä itsetuntemus sekä omasta hyvinvoinnistaan ja riittävästä levosta huolehtiminen. Itsetuhoisia potilaita kohtaaville sairaanhoitajille työnohjauksen järjestäminen on erityisen tärkeää. (Ruishalme & Saaristo 2007, 122–123.)

Traumaattisen tilanteen kokenutta hoitajaa ei tule jättää yksin, vaikka hän näyttäisi voivan normaalisti (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 198). Mahdollisuus purkukeskusteluihin, heti haastavan kohtaamisen jälkeen, auttaa palautumaan ja edistää myös hoitajan jaksamista (Ruishalme & Saaristo 2007, 123). Myös hoitajan huumori ja itselleen nauraminen auttavat tilanteiden ja tunteiden selvittelyssä, vaikka asia olisikin vakava. Hoitajalla tulee kuitenkin olla myös tilannetajua, koska ja millaista huumoria hän voi käyttää jos esimerkiksi potilas on läsnä. (Kiviniemi ym. 2007, 27.) Hoitajilla tulisi olla myös hyvät omien tunteiden ja yllykkeiden hallintataidot. Liian voimakas eläytyminen ja empatia voivat uuvuttaa hoitajan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 123, 125.)

Työtovereilta saatu tuki on todella tärkeää, jos työnohjaus ei ole välittömästi mahdollista. Kuitenkin myös työtovereiden liikakonsultointia tulee välttää, koska se voi kuormittaa jokaista. Henkilökohtaista apua mieltä painaviin työtilanteisiin hoitajan tulisi hakea kuitenkin silloin, jos hän karsii esimerkiksi unettomuudesta, säpsähtelystä tai merkittävistä mielialan vaihdoksista. Hoitajan tulisi kuunnella itseään sekä pyrkiä rakentamaan elämäntilanteensa tasapainoon ja ymmärtää itsestään huolehtimisen tärkeys. (Ruishalme & Saaristo 2007, 125–126.) Myös asianmukainen kirjaaminen on tärkeää itsetuhoisen potilaan kohdalla. Huonosta tai puutteellisesta kirjaamisesta voi koitua hoitajalle ongelmia jälkeinpäin. (Lehestö ym. 2004, 68.)

Yhteistyösuhteessa asiakas tuo mukanaan aina itsensä, avuntarpeensa sekä voimavaransa. Työntekijä puolestaan tuo esille itsensä ihmisenä, ammatillisen osaamisensa sekä eettiset periaatteensa. Yhteistyösuhteessa sairaanhoitaja auttaa potilasta etsimään ja tunnistamaan oman elämänsä ongelma-kohtia sekä myös hänen voimavaroja. Lisäksi fyysisellä tilalla on suuri merkitys yhteistyösuhteen kannalta. Esimerkiksi hoitohuoneen siisteys ja taustaa-änet vaikuttavat myös potilaan ja sairaanhoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Todella ahdistavassa yhteistyösuhteessa hoitajan turhautu-

minen ja hämmennys voivat kasvaa niin suuriksi, että lopulta työntekijä menettää malttinsa. Tällaisessa tilanteessa on työntekijän tärkeä hakea ajoissa konsultaatio- ja työnohjausapua. Asiakkaan vihaiisuus voi olla hänen hoitonsa kannalta hyvinkin myönteinen merkki. Esimerkiksi voimakkaasti hoitajastaan riippuvainen potilas saattaa jossakin vaiheessa pyrkiä ottamaan välimatkaa hoitajastaan suuttumuksen avulla. (Kiviniemi ym. 2007, 60–61, 73–74.)

Potilaan oikeanmukainen kohtelu edellyttää hoitajalta vakavaa suhtautumista potilaan hätään. Läsnaolo, potilaan tunteiden ja kokemuksien ymmärtävä kuuntelu ja toivon antaminen ovat hyvän kohtaamisen edellytyksiä. Potilaalle oman tilanteen selvittely ja taakan jakaminen hoitajan kanssa voi olla suuri helpotus. Uusien näkökulmien ja ratkaisujen löytäminen on usein helpompaa toisen ihmisen kanssa. Kohtaamiseen ei aina ole valmiita vuorosanoja vaan tärkeintä on pysähtyminen ja apua tarvitsevan kuuntelu. (Heiskanen 2007, 78, 86.)

#### 4.4 Työnohjaus

Toivion & Nordlingin (2009) mukaan työnohjaus on koulutetun henkilön kanssa keskustelua, jossa käydään läpi ohjausta saavan työntekijän omaa työtä. Se voi tapahtua kahden kesken, pareittain, esimiehen, tiimin tai johtoryhmän kanssa. Se on prosessi, joka sisältää työn tutkimista, arviointia ja määrittelyä. Tämä mahdollistaa hoitajan oman toiminnan pohdintaa eri työtilanteissa ja täten mahdollistaa uuden oppimista.

Työnohjaus ei ole kuitenkaan psykoterapiaa, koulutusta, perehdyttämistä tai neuvomista. Työnohjauksen tavoitteena on työntekijän jaksaminen ja onnistuminen sekä kehittää työntekijän ongelmanratkaisutaitoja ja tukea hänen henkistä kasvuaan hoitajantyössä. Työntekijä saa ohjaustilanteessa keskustella mieltä painavista asioista, jotka liittyvät hänen työhönsä. Työnohjauksessa tarkastellaan eri työtilanteita, etsitään uusia näkökulmia ja eri toimintamalleja. Työnohjauksella pyritään työntekijän jaksamisen edistämiseen. (Toivio & Nordling 2009, 217.)

Kansteen (2007) teettämän tutkimuksen mukaan myös kehityskeskusteluilla on todettu olevan suora yhteys työilmapiirin stressitasoon sitä vähentävänä tekijänä. Kehityskeskustelut ovat merkittäviä hoitajan jaksamisen, ammatillisen kasvun, informaationkulun ja työhön sitoutumisen kannalta. Myös Utriainen & Kyngäs (2007) toteavat tutkimuksessaan, että työhyvinvointi on osaksi riippuvainen hoitajan työn olemuksesta ja siksi muuttuu eri työtehtävissä. Keskeistä työhyvinvoinnin kannalta on hoitajien välinen yhteisöllisyys sekä potilashoito.

#### 4.5 Itsemurhan riskit ja mahdolliset syyt

Käsitys kuolemasta on aikuisella ja lapsella erilainen. Toistuvasta itsetuhoisuudesta kärsivät nuoret usein kuvittelevat, että kuolema on palautuva tila. Itsetuhoisen potilaan hoidossa on arvioitava itsemurhariskin suuruus.



Potilasta ja hänen läheisiään haastatteleamalla saadaan kattavampi kuva itsemurhariskistä ja potilaan kokonaistilanteesta. Itsemurhayritystä seuraa usein tapahtuman jälkeinen kriisihoito. Kriisihoidon loputtua potilaan psyykkisentilan kartoitus korostuu, koska esimerkiksi masentunut ja toivoton potilas on todella altis uudelle itsemurhayritykselle. Vaaralliset ja hyvin suunnitellut itsemurhayritykset ovat usein merkki siitä, että potilas todennäköisesti uusii yrityksensä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 124–125.)

Potilaan kärsiessä useista riskitekijöistä on itsemurhariski tällöin suurempi, mutta tästä huolimatta itsemurhaan ei yleensä ole yhtä syytä. Itsemurhariskiä voivat aiheuttaa vakava turvattomuus lapsuudessa, vakava psyykinen tai fyysinen sairastuminen, aiemmat itsemurhayritykset itsellä tai läheisellä, runsas päihteiden käyttö, heikko taloudellinen tila, jyrkkä uskonto, haastavat elämäntapahtumat sekä heikot sosiaaliset suhteet. (Heiskanen, 2007, 49–50.)

Työ ihmisen elämässä voi olla itsemurhalta suojaava tekijä, mutta toisaalta myös sen edistäjä. Työssä ihminen voi kokea stressiä, uupumista, loppuun palamista sekä kiusatuksi tulemistä. Lopputilin saaminen tuo ihmiselle niin taloudellista kuin psyykkistäkin huolta. Tästä johtuva loukkaantuminen, häpeä ja kasvojen menetys voivat saada ihmisen tuntemaan itsensä hyödyttömäksi ja tarpeettomaksi. (Heiskanen 2007, 34.)

Ihmissuhteet voivat työn tavoin olla itsemurhalta suojaava tekijä, mutta myös sen edistäjä. Vastuun ottaminen toisen ihmisen elämästä, henkinen ja fyysinen väkivalta sekä pelko ja ahdistus voivat käydä ylivoimaiseksi taakaksi ihmiselle, jolloin ainoa ratkaisu on itsemurha. Ero ja hylätyksi tuleminen voi saada ihmisen kyseenalaistamaan oman elämänsä merkityksen. (Heiskanen 2007, 45.)

Itsemurhan taustalta löytyy usein myös psyykinen sairaus. Masennus, ahdistus, psykoosi, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai jokin muu mielen terveyden häiriö. Tämän lisäksi ihminen on kokonaisuus ja myös somaattiset sairaudet voivat heijastua psyykkisinä oireina, joita hoitajan voi olla vaikea tunnistaa. Tällöin on tärkeä ohjata potilas oikean avun piiriin. Parantumaton sairaus tai somaattisen sairauden aiheuttamat voimakkaat kivut ja tuska, voivat myös saada potilaan harkitsemaan itsemurhaa. (Heiskanen 2007, 48, 55–56.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä, myös opinnäytetyön aihe tukee kvalitatiivista menetelmää. Tarkoituksena oli selvittää tutkittavien antamia merkityksiä heidän omille vastauksilleen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää aineiston ja yrit-

tää aineistosta löytää yhtäläisyyksiä, joista luo alustavia käsitteitä ja pyrkii konkretisoimaan nämä käsitteet. Laadullisella tutkimuksella on erilaisia analyysimenetelmiä. Tässä tutkimuksessa lähestymistavaksi on valittu sisällönanalyysi, jota voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina. (ks. Janhonen & Nikkonen 2001, 15.) Yksinkertaistettuna voidaan sanoa, että laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan siis jonkin tietyn ilmiön merkitystä tai laatua, kun taas määrällisessä tutkimuksessa tahdotaan selvittää tutkittavan ilmiön määrä tai laajuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–137).

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Mitkä ovat itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteet?
- Mitkä ovat itsetuhoisen potilaan hoitoa edistävät tekijät?
- Mitä tulee ottaa huomioon itsetuhoisen potilaan hoidossa?

## 5.2 Tutkimuksen osallistujat ja aineiston hankinta

Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi opinnäytetyön aineisto kerättiin nimettömistä vapaamuotoisista kirjoitelmista, jotka koottiin tutkimukseen osallistujilta postitse. Lähetetyt kuoret sisälsivät saatekirjeen, tukikysymyslistan sekä kirjoituspaperia.

Saatekirjeessä (ks. liite 1) kerrottiin tutkimuksen aihe, tarkoitus, tutkijat ja tutkimusmenetelmät sekä tutkittavien rooli. Tukikysymyslistan (ks. liite 2) tarkoituksena oli helpottaa tutkittavien kirjoittamista; näin saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tukikysymykset muotoiltiin siten, että ne eivät olleet tutkittavaa johdattelevia.

Tutkimuksen kohderyhmä koostui erään Lounais-Suomen aluesairaalan mielenterveystyöntekijöistä. Kirje lähetettiin yhteensä 35 mielenterveystyössä toimivalle hoitajalle, joista 8 hoitajaa vastasi. Kirjallista suostumusta tutkittavilta ei tarvinnut pyytää, koska tutkimukseen osallistuminen oli heille vapaaehtoista. Aikaa kirjoitelman tekemiseen annettiin vastaajille runsas kuukausi. Kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisesti mielenterveystyön puolelta, missä itsetuhoisuus näyttäytyy enemmän. Jokaisilla vastanneista oli kokemusta itsetuhoisten potilaiden hoidosta.

## 5.3 Aineiston analyysi

Koottu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tiivistämistä siten, että se voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Sisällönanalyysissä tehdään asiakirjoista havaintoja, jotka sitten avataan ja luonnehditaan sellaisenaan. Sisällönanalyysissä erotetaan aineiston samantaisuuDET ja erilaisuudet. Aineisto luokitellaan kategorioihin joiden tulee olla selkeitä sekä toisensa pois sulkevia. Aineiston sanat tai virkkeet pelkistetään ja pelkistyksistä muodostetaan alakategoriat. (ks. Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

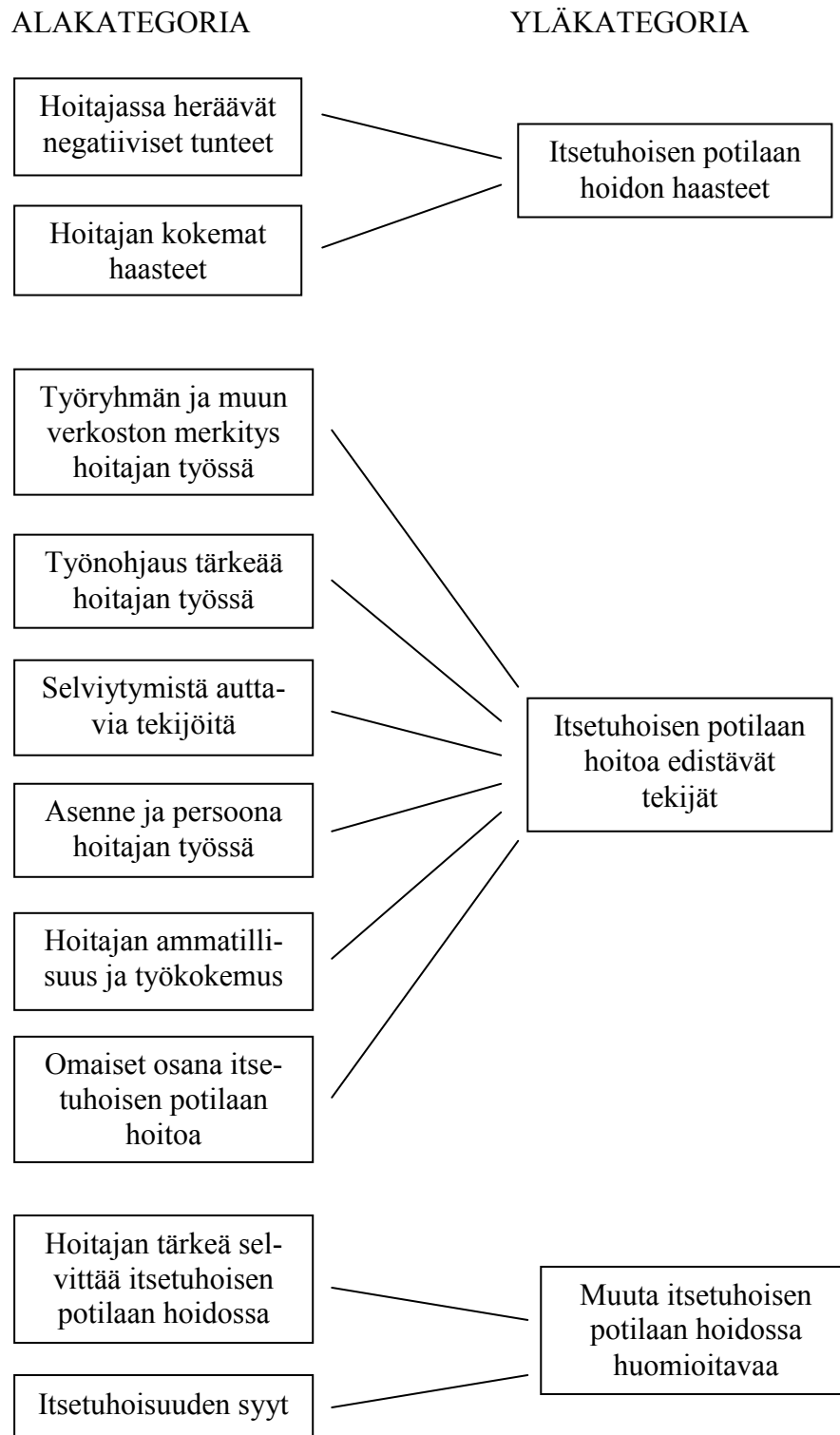
Laadullisessa sisällönanalyysissä puhutaan yleensä aineiston deduktiivisesta tai induktiivisesta lähestymistavasta. Deduktiivisessa lähestymistavassa on loogisia sääntöjä, joiden avulla tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä. Lähtökohtana siinä on teoria, jota tarkastellaan konkreettisesti. Induktiivisessa lähestymistavassa puolestaan siirrytään konkreettisista oletuksista yleisiin kuvauksiin. (ks. Janhonen & Janhonen 2001, 24.) Tässä opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiin induktiivista lähestymistapaa, jolloin analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen eli päinvastoin kuin deduktiivisessa analyysissä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aihetta on tiedettävästi tutkittu Suomessa vähän, siksi valmista pohjaa deduktiiviseen lähestymistapaan olisi ollut haasteellista löytää. Induktiivisessa lähestymistavassa puolestaan ei ole perustana teorian tai olettamuksen testaaminen vaan aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 164).

Jokainen kirjoitelma luettiin ensin huolellisesti läpi useaan kertaan ilman tutkijoiden ennakko odotuksia. Sen jälkeen kirjoitelmista poimittiin lauseita, mitkä vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaisesta poimitusta lauseesta muodostettiin pelkistys, mistä kävi ilmi vastauksen käsitteet ja merkitys (ks. taulukko 1). Pelkistyksessä kootulta aineistolta kysytään tutkimusongelmaan tai -tehtävään vastaavia kysymyksiä, jotka tässä tapauksessa olivat lähellä tutkimuskysymyksiä. Aineistosta tunnistettiin ensin asiat, joista tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita, nämä lauseet alleviivattiin erilaisin värikyynin sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen valittu lause vastasi. Valitut lauseet pelkistettiin lopuksi yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistäminen on siis kootun aineiston kuvausta, jossa etsitään valittujen lauseiden merkityskokonaisuutta. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–103, 109–110.)

Induktiivisen lähestymistavan mukaan pelkistyksistä etsittiin ensimmäisenä yhtäläisyyksiä ja eroja. Niiden perusteella pelkistykset jaoteltiin siten, että samaan kysymykseen vastaaville ja samaa ilmaisua tarkoittaville pelkistyksille keksittiin mahdollisimman tarkasti niitä kuvaava nimi. Näistä nimistä muodostuivat alakategoriat. Alakategorioista etsittiin myös yhtäläisyyksiä ja eroja joiden perusteella ne jaettiin vielä lopuksi yläkategorioihin, mille keksittiin myös mahdollisimman hyvin niiden sisältöä kuvaava nimi (ks. kuvio 1). Kategorioiden muodostaminen (ks. liite 3) on aineiston analyysin kriittinen vaihe, koska silloin tutkijalla on valta päättää tulkintansa perusteella, miksi eri pelkistykset kuuluvat samaan tai eri kategorioihin. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

TAULUKKO 1 *ESIMERKKI AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ*

<b>Alkuperäinen lause</b>	<b>Pelkistys</b>
<i>Itsetuhoinen käyttäytyminen voi olla myös vallankäytön väline.</i>	Itsetuhoisuus voi olla potilaalle tapaa käyttää valtaa.
<i>Vaikeus myös omien negatiivisten tunteiden heräämisen kanssa.</i>	Hoitajalla omien negatiivisten tunteiden kanssa vaikeaa.



KUVIO 1 KATEGORIOINTI

## 6 TULOKSET

### 6.1 Hoitajien kokemukset itsetuhoisen potilaan hoidon haasteista

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen ja hoito herätti hoitajissa paljon tunteita. Avuttomuus, pelko, suuttumus, huoli ja turhautuminen nousivat aineistossa näkyvästi esille. Ärtymystä ja kiukkua hoitajissa herätti etenkin potilaiden huomionhakuinen itsetuhoisuus tai jos potilaan itsetuhoisuuden syynä oli halu manipuloida tämän läheisiä. Myös viiltely ja lääkkeiden otto koettiin ärsyttäväksi.

*”Omat tunteet itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa voivat olla joskus yllättäviäkin.”*

Pelko ja huoli potilaan selviämisestä olivat keskeinen haaste hoitajien työssä. Ajan puute, kiire hoitajan työssä ja potilaan hoitoon sitoutuminen olivat huolta aiheuttavia tekijöitä. Ne aiheuttivat hoitajille myös epävarmuutta omasta osaamisestaan. Hyvän hoitosuhteen muodostuminen koettiin vaikeaksi. Turhautumista hoitajissa aiheutti hoidon etenemättömyys ja potilaan haluttomuus tarjottuun apuun.

Haasteena koettiin potilaan itsetuhoisuuden jatkuminen sekä hoitajan oman optimistisuuden ylläpito ja oman elämän hallinta. Myös potilaan ymmärtäminen ja tähän samaistuminen koettiin vaikeaksi, etenkin jos hoitajalla itsellään oli asiat kunnossa. Mitä nuorempi potilas oli kyseessä, sitä vaikeampaa hoitajan oli ymmärtää tämän itsetuhoisuutta. Sen lisäksi potilaan toivon sekä hoitajan oman toivon ylläpito potilaan selviytymisestä koettiin haasteelliseksi.

*”Vaikeutena on varmaan osittain se, että toisen ahdistukseen ja alakuloon on vaikea samaistua jos itsellä on asiat suunnilleen kunnossa.”*

Potilaiden haavoittuvuus oli myös haaste hoitajille. Potilaat loukkaantuvat helposti, joten vaikeaksi koettiin oikeiden sanojen löytäminen keskusteluissa potilaan kanssa. Itsetuhoisuuden ennakointi ja ennaltaehkäisy olivat hoitajille vaikeaa, tämän johdosta myös potilaiden vastustus osastohoitoon koettiin haastavaksi. Lisäksi potilaan yksin jättämättömyys ja tämän lapsista huolehtiminen koettiin hoitajien kannalta ongelmalliseksi.

*”Loukkaannutaan helposti ja syyllistetään hoitotahoa.”*

### 6.2 Hoitajien kokemukset itsetuhoisen potilaan hoitoa edistävästä tekijöistä

Potilaan hoitoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin hoitajan ammatillisuus sekä tämän asenne ja persoona työssään. Myös työryhmän ja muun verkoston tuki sekä käytännön menetelmät ja apukeinot itsetuhoisuuden hoidossa koettiin tilannetta helpottaviksi.

Tärkeimpänä hoitajat kokivat työnohjauksen sekä työyhteisön tuen. Merkittävää oli, jos asioista pystyi keskustelemaan työtoverin kanssa ja purkaa tunteitaan. Itsetuhoisen potilaan hoitoa kerrottiin myös helpottavan työskentely työparin kanssa. Positiivisena pidettiin hoitajien keskuudessa myös sitä, että lääkäriin sai yhteyden tarvittaessa. Hoitajat kokivat saavansa muulta työryhmältä tukea, mikä puolestaan vähensi hoitajien omaa henkistä kuormitusta.

*”Työryhmä ja työnohjaus auttaa ja tukee minua.”*

Hoitajan ammatillisuus ja työkokemus helpotti myös työskentelyä itsetuhoisten potilaiden kanssa. Työkokemuksen koettiin antavan varmuutta itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen, kun taas hoitajan ammatillisuus auttoi hoitosuhdetta muuttumasta liian läheiseksi tämän ja potilaan välillä. Potilaan asiallinen ja empaattinen kohtelu oli myös osa ammatillisuutta ja siten hoitoa auttava tekijä. Hoitajien lisäkoulutus antoi valmiuksia, vahva psykiatrian ja psykologian tieto-taito osaaminen koettiin auttavaksi tekijäksi itsetuhoisten potilaiden kohtaamisessa ja hoidossa.

*”Olen jo oppinut pitämään asiat itseni ulkopuolella niin että ihmisten hätä ei siirry minuun, kai se on sitä ammattitaitoa.”*

Hoitajan oma persoona sekä positiivinen asennoituminen työhön osoittautuivat helpottaviksi tekijöiksi. Hoitajan usko ja toivorikkaus potilaan selviytymisestä helpottivat tilanteita. Myös hoitajan aitous potilaan kuuntelemisessa, auttamisessa ja hänestä välittämisestä olivat merkittäviä hoitoa edistäviä seikkoja joiden tuli välittyä potilaalle. Hoitajien oli myös helpompaa säilyttää optimisminsa hoitosuhteessa, kun potilas sitoutui hoitoon ja saapui säännöllisesti keskustelu ajoille. Lisäksi potilaan osastohoitoon päätyminen akuutissa tilanteessa huojensi hoitajan mieltä.

*”Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa tärkeää välittää välittäminen ja halu auttaa”*

Käytännön järjestelyt ja toiminta olivat myös edistävää tekijä itsetuhoisen potilaan hoidossa. Myönteisten ajatusten ja tekojen luominen potilaalle koettiin tärkeäksi. Keskustelu potilaan tilanteesta, vaihtoehtoista ja itsetuhoisuuteen johtavista syistä helpotti, sen lisäksi koettiin hyväksi myös keskustelu itsemurhan negatiivisista puolista yhdessä potilaan kanssa. Tärkeää oli potilaan kokonaisvaltainen hoito fyysistä hyvinvointia unohtamatta.

*”Olen kokenut voivani auttaa asiakasta auttamalla häntä luomaan tulevaisuuteen parempia näkymiä, jotka kantavat huonojen aikojen yli.”*

Potilaan kuunteleminen ja tukeminen olivat auttavia tekijöitä. Hoitajan apu potilaan käytännön asioiden järjestämisessä auttoi. Tulevaisuuden suunnittelu sekä potilaan positiivisen minäkuvan vahvistaminen toi helpotusta hoitoon. Myös potilaan toivon pilkahdukset ja jatkohoidon järjestäminen koettiin hoitoa edistäviksi tekijöiksi.

*”Auttavia tekijöitä kohtaamisessa ovat ainakin toivon pilkahdukset, joita tulee asiakkaalta vaikkapa hyvinkin pieninä ilmiöinä.”*

### 6.3 Hoitajan tärkeää huomioida itsetuhoista potilasta hoidettaessa

Edellä mainittujen seikkojen lisäksi tutkimukseen osallistuneet hoitajat nostivat esille itsetuhoisen potilaan omaiset. Myös potilaan itsetuhoisuuden syiden selvittäminen sekä mahdolliset akuutissa tilanteessa selvitettävät asiat tuli muistaa. Potilaan tukiverkoston selvittäminen sekä omaisten huomioon ottaminen ja tukeminen tilanteessa koettiin tärkeänä. Omaisten antama tuki ja turva itsetuhoiselle potilaalle oli tärkeää, jotta potilas ei jäisi yksin.

*”On myös muistettava että itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa kohdataan myös mahdolliset lähiomaiset tai ystävät tai ketkä sitten ovatkin potilaalle läheisiä henkilöitä.”*

Hoitajat kokivat myös, että itsetuhoista potilasta hoidettaessa tulisi selvittää miten potilaan tilanne on edennyt ja minkä asteista itsetuhoisuutta on ilmennyt. Tärkeää oli ratkaista, miksi potilas tuntee tilanteensa niin toivottomaksi ja aikooko hän edelleen vahingoittaa itseään. Hoitajat pohtivat myös itsetuhoisuuden uusiutumisen riskin selvittämistä, huomioon otettava seikkana.

*”Tärkeää on tiedostaa minkä asteinen itsetuhoisuus on ollut.”*

*”Kohtaamisessa selvittelen, mistä on kysymys, onko kysymyksessä halu kuolla, avunpyyntö, halu manipuloida.”*

Tutkimukseen osallistuvien hoitajien mukaan itsetuhoisuudella voi olla monta syytä, mikä tulisi selvittää heti hoidon alussa. Hoitajien mukaan hoito koettiin helpommaksi, jos itsetuhoisuuden syy oli selvillä. Hoitajien mielestä itsetuhoisuutta oli myös helpompi ymmärtää silloin jos potilas oli kohdannut kriisin. Hoitajien mielestä potilaan itsetuhoisuuden syynä voi olla joko halu kuolla, avunhuuto tai tapa manipuloida ja käyttää valtaa läheisiä kohtaan.

*”-jokainen kohtaaminen on ainutkertainen ja toisinaan ihmisten välille syntyy ymmärrys ja luottamus asioiden järjestymiseen.”*

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Itsetuhoisen potilaan kohtaaminen saattaa joskus olla hoitajalle suurikin haaste. Tilanteessa heräävät tunteet voivat olla joskus yllättäviä ja niihin suhtautuminen hämmentävää. Kiviniemi ym. (2007, 15–16) painottavat kirjassaan myös hoitajan omien tunteiden tunnistamisen ja tiedostamisen tärkeyttä, matkalla kohti ammatillisuutta. Voimakkaita tunteita voi joskus olla vaikea hillitä ja pitää sisällään, tämän vuoksi on huolehdittava, että it-

setuhoisten potilaiden kanssa työskentelevät hoitajat saavat riittävästi työnohjausta tai mahdollisuuden keskustella työtovereiden kanssa, kuten myös Lönqvist (1995) toteaa.

Kansanterveyslaitoksen (1995) teettämässä tutkimuksessa ilmenee myös, että tunteiden heräämiseltä tällaisissa tilanteissa on hoitajan lähes mahdotonta välttyä. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että kyseisen asian nostattamat tunteet ovat yleensä negatiivisia kuten suru, pettymys, pelko, ahdistus, turhautuminen ja viha. Silloin esiin nousee hoitajan oma ammatillisuus työskentelyssä. Kiviniemi ym. (2007, 15–16) korostavat myös, että hoitajan tulee osata tunnistaa ja hillitä näitä negatiivisia tunteita, jotta itsetuhoinen potilas ei pahoittaisi mieltään ja seuraamukset voisivat olla kohtalokkaat.

Kuitenkin joskus myös hoitajan negatiivisten mielipiteiden ja tunteiden kertominen potilaalle voi jopa edes auttaa hoitoa ja antaa potilaalle uutta näkökulmaa asioihin. Tällaisissa tilanteissa hoitajan on kuitenkin erityisen tärkeää pohtia asia todella tarkkaan ja muistettava hienotunteisuus sekä arvostus potilasta kohtaan. Sama asia pätee myös hoitajan huumorin käyttämiseen potilaan hoidon apuna, kuten Kiviniemi ym. (2007, 27) viittaavat.

Tutkimustulosten mukaan samaistuminen itsetuhoiseen potilaaseen voi olla vaikeaa. Kuoleman halun ymmärtäminen on lähes mahdotonta, jos oma elämä kukoistaa. Oikeiden sanojen löytäminen voi olla hyvinkin haasteellista hoitajalle, jolloin tulee muistaa, ettei potilaan kohtaamiseen ja keskusteluihin ole valmista kaavaa, kuten myös Heiskanen (2007, 78, 86) kirjoittaa. Hoitajan on välttämätöntä osoittaa empatiaa potilasta kohtaan, jolloin joskus myös hoitajan kyyneleet ovat sallittuja. Tulee kuitenkin muistaa, että hoitajatkin ovat ihmisiä ja jokainen meistä käsittelee tunteitaan erilailla. Potilaat aistivat hoitajista yllättävän paljon, siksi hoitajan aitous potilasta kohtaan on erityisen tärkeää. Tulosten mukaan työssä tulisi ammatillisuuden lisäksi näkyä hoitajan oma persoona ja asenne, mikä on merkittävä osa potilaan hoitoa kuten Kiviniemi ym. (2007, 15–16) myös mainitsevat. Toiveikas, lempeä sekä itsevarma asenne hoitajalla saa usein potilaankin tuntemaan olonsa turvalliseksi.

Hoitotyössä kiire tulee varmasti olemaan ikuinen ongelma. Turhautumista ja pahaa mieltä voi ilmetä hoitajassa myös ajan puutteen vuoksi. Esimerkiksi kesken jääneet keskustelut saattavat harmittaa niin hoitajaa kuin potilastakin. Tällaisissa tilanteissa hoitajan olisi hyvä mahdollisuuksien mukaan kannustaa ja ohjata potilas jatkamaan jotain tiettyä asiaa tai keskustelua jonkun toisen henkilön kanssa, kunnes asia saadaan päätökseen. Potilaan sosiaalinen verkosto, omaiset ja mahdolliset tukiverkostoryhmät ovat tällaisissa tilanteissa merkittäviä, kuten myös Kiiltomäki (2009, 63) kirjoittaa.

Heiskanen (2007, 55–56) mukaan on tärkeä huolehtia myös potilaan fyysisestä hyvinvoinnista sekä mahdollisista sairauksista, mikä ilmenee myös tuloksissa. Usein, kun ihmisen keho voi hyvin, on mielikin silloin vir-



keämpi. Potilaan itsetunnon kohottaminen ja omakuvan vahvistaminen keskusteluiden avulla on askel kohti potilaan selviytymistä. Hoitajat toivat esille myös potilaalle mielekkäiden mielikuvien ja ajatusten luomisen sekä tulevaisuuden tavoitteiden asettamisen mikä auttaa potilasta ajattelemaan elämäänsä uudelleen, kuten myös Kiiltomäki (2009, 61–63) toteaa.

Heiskanen (2007, 49–50) kertoo myös, että merkittävää itsetuhoisen potilaan hoidossa on itsetuhoisuuden syiden selvittäminen, mikä näkyi selvästi myös tuloksissa. Miksi potilas on itsetuhoinen? Millä tavalla itsetuhoisuus ilmenee? Kauanko itsetuhoisuus on jatkunut ja jatkuuko edelleen? Kuinka vakavasta itsetuhoisuudesta on kysymys? Tulosten mukaan muun muassa nämä kysymykset tulisi ensisijaisesti selvittää potilaan tullessa hoitoon. Kyse ei ole tietenkään hoitajan hyökkäävästä kyselemisestä vaan, että asioiden selvittämisessä edetään potilaan tahtiin. Kun itsetuhoisuuden syy on puolestaan selvitetty, on hoitajan ja potilaan yhdessä helpompi yrittää etsiä ratkaisua ongelmaan, mikä aiheuttaa potilaan itsetuhoisuuden.

Itsetuhoisen potilaan hoidossa on tärkeä ottaa huomioon myös potilaan omaiset ja sosiaalinen verkosto, kuten Kiiltomäki (2009, 63) alleviivaa. Omaiset saattavat tarvita hoitajan tukea siinä missä potilaskin, joten hoitajan on tärkeä kysyä ja selvittää myös omaisten vointi, jaksaminen ja mieliala tilanteesta. Omaisten tukeminen on osa hoitajan työtä, vaikka sanoja on joskus vaikea löytää. Omaiset ja potilaan sosiaalinen verkosto voivat puolestaan pyrkiä tukemaan potilasta, johon hoitajan heittä tulisi tällaisessa tilanteessa rohkaista, kertoo myös Kuhanen ym. (2010, 241). Eteen voi kuitenkin tulla tilanteita, jolloin potilaalla ei ole ketään läheistä. Sellaisissa tilanteissa hoitajan on hyvä pitää huolta, ettei hoitosuhde muutu liian läheiseksi, eikä potilas kiinnny liikaa hoitajaansa. On hyvä kuitenkin muistaa, että joskus yksi potilaan itsetuhoisuuden syistä saattaa johtua hänen läheisestään tai läheisistään. Ensisijaista on kuitenkin se, että potilas ei jää yksin. Surun ja tuskan keskellä on tärkeää, että potilaalla on joku ihminen turvana ja tukena.

Tutkimustulosten mukaan hoitaja kohtaa erilaisia haasteita itsetuhoista potilasta hoitaessa. Itsetuhoisuus on raskas asia, minkä jälkeen positiivisia asioita on vaikea löytää. On kuitenkin muistettava, että jokaisella pilvellä on hopeinen reunus. Sitä reunaa hoitajien tulisi etsiä yhdessä potilaan kanssa ja tartuttava siihen. Pienetkin edistyksen askeleet vievät potilasta kohti selviytymistä, vaikka hoitaja ei niitä itse aina näkisikään. Esimerkiksi Kiiltomäen (2009, 61–63) mukaan narratiivisella lähestymistavalla voidaan luoda potilaalle luoda uusia mielikuvia tulevaisuudesta, jotka ovat aluksi pieniä ja rakentuvat pikkuhiljaa. Jokainen potilas on ainutlaatuinen, erilaisine haasteineen. Vaikka hoitajan samaistuminen potilaaseen voi joskus olla lähes mahdotonta, hoitajan kannattaa kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla miettiä: ”Miten tahtoisin itseäni autettavan?”

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 8.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus yhdistyy tutkijaan sekä aineiston laatuun, analyysiin ja tuloksiin. Aineistosta saatu tieto on yhteydessä tutkijaan ja siihen, miten tutkija ajattelee tutkittavaa aihetta. Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuudenmukaisuutta, soveltamismahdollisuutta, vakautta ja puolueettomuutta. Haasteena ovat tutkijan taidot aineiston pelkistämisessä, jotta aineisto olisi kuvattu mahdollisimman luotettavasti. Tutkijan on tärkeä pystyä ilmentämään yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37.)

Tutkimus toteutettiin tutkijatriangulaatiomenetelmällä, jossa aineistoa analysoi kaksi eri tutkijaa. Tällöin oli mahdollista arvioida myös tulosten samanlaisuutta, vakautta ja puolueettomuutta, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimustulokset raportoitiin mahdollisimman totuudenmukaisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Koottu aineisto käytiin huolellisesti läpi useaan kertaan. Tutkimuksessa tulokset on raportoitu tarkkaan ja on nostettu esille alkuperäisaineistosta suoria lainauksia, jotta tutkimus olisi luotettavampi. Opinnäytetyössä käytetyt suorat lainaukset on valittu tarkkaan, jotta tutkittavia ei voida tunnistaa. Tutkimustuloksia verrattiin myös aikaisempiin tutkimuksiin, joista etsittiin yhtäläisyyksiä sekä eroja. Tutkijat pyrkivät myös käsittelemään aineistoa ilman ennakkoodotuksia.

Kyngäksen ym. (2011) teettämän tutkimuksen mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaan. Kriteereitä on useita ja niille yhteistä luotettavuuden lisäämiseksi on, että analysointi raportoidaan tarkkaan. Jotta tutkimus olisi luotettava, on tutkijan osoitettava aineiston ja tulosten välinen yhteys. Tekstissä ilmenevät suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja aitoutta, koska silloin nähdään alkuperäistä aineistoa. Vaarana on kuitenkin suorien lainausten määrä, jolloin tutkijan tulos osio voi jäädä heikosti raportoiduksi. Tutkijan on kuitenkin varmistuttava, etteivät ulkopuoliset tunnista tutkittavia.

Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa tutkimuksessa selvästi ja totuudenmukaisesti, esimerkiksi mitkä ovat tutkittavien vastausolosuhteet sekä niihin käytetty aika (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tutkittaville annettiin riittävästi aikaa vastaamiseen, jotta he voisivat vastata kyselyyn, kun olosuhteet ovat suotavat kirjoittamiseen.

### 8.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyydestä puhuttaessa puhutaan myös tutkimusetiikasta. Tutkimuksen etiikkaan suhtaudutaan hyvin erilaisilla tavoilla. Ääripäitä ovat tutkimuksen etiikkaan suhtautuminen orjallisesti, jolloin tarkastellaan

kaikkia vaiheita ja tapoja eettisesti. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikka on vain menetelmällinen tapa, jossa pohditaan tutkimusaiheen valinnan eettisyyttä sekä muiden seikkojen eettisyyttä, joita pidetään tärkeänä. Tutkimuksen aiheenvalinta on eettinen kysymys, johon tulee tutkimuksessa vastata. Tämä yleensä näkyy tutkimuksessa jopa tahtomatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128–129.)

Eettiset periaatteet koostuivat tiedonantajan vapaaehtoisuudesta, henkilöllisyyden suojaamisesta sekä luottamuksesta ja vaitiolovelvollisuudesta. On tärkeää, että tutkimuksella ei vahingoiteta tiedonantajaa ja on huolehdittava riittävästä informaatiosta, jotta tutkittavia ei johdettaisi harhaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Näillä keinoilla pyrittiin välttämään tutkitaville tutkimuksesta aiheutuvat mahdolliset haitat.

Tutkimus suunnitellaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. Tarvittavat oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston ja tulosten säilyttämisestä koskevat kysymykset on määritelty ja tarkoitus kirjata kaikkien osallistujien hyväksymällä tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 24.)

Tutkittavilla oli mahdollisuus pyytää lisää tietoa tutkimuksesta ja heidän osallistumisensa tutkimukseen oli vapaaehtoista. Tämä heille oli kerrottu saatekirjeessä, josta selvisi myös tutkijoiden yhteystiedot. Tutkittavilla on myös täydet oikeudet saada tietoa tutkimuksen tuloksista (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 291). Ennen tutkimuksen aloittamista pyydettiin yhteistyökumppaneilta tarvittavat luvat sekä sopimukset opinnäytetyön toteutusta varten. Hoitajien antama vastausmateriaali käsiteltiin nimettömänä ja kerätty aineisto oli ainoastaan tutkijoiden käytössä. Tutkijat analysoivat vastauslomakkeet ja lopuksi analysoitu aineisto hävitettiin asianmukaisesti.

## LÄHTEET

- Friis, L. Eirola, R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Furman, B. Forsman, H. & Saarela, T. 1991. Mielenterveysongelmat ja psykiatrian suuntaukset. Juva: WSOY.
- Heikkilä, A. Ahola, N. Kankkunen, P. Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. *Hoitotiede* 19 (1), 3–5.
- Heiskanen, T. Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Heiskanen, T. 2007. Viimeinen ratkaisu. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 13. osin uud. p. Juva: WSOY.
- Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* 19 (6), 338–348.
- Kiiltomäki, A. 2009. Elämäkertomuksen jatkuminen itsemurha-ajatusten jälkeen. Teoksessa Hentinen, K. Iija, A. & Mattila, E. (toim.) *Kuuntele minua: mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Helsinki: Tammi.
- Kiviniemi, L. Läksy, M-L. Matinlauri, T. Nevalainen, K. Ruotsalainen, K. Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.
- Kohonen, M. Kylmä, J. Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2007. Toivoa vahvistavat auttamismenetelmät - metasynteesi. *Hoitotiede* 19 (2), 64–70.
- Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Laukkanen, E. Marttunen, M. Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Duodecim.

Lehestö, M. Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.

Lönqvist, J. 1995. Itsemurhien ehkäisy työelämässä ja psyykinen työsuojelu. Kansanterveyslaitos. Viitattu 16.11.2010

Noppari, E. Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Rissanen, M-L. Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2006. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen - kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 18 (1), 46–54.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa - kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvointialan laitos. 2008. Itsetuhokäyttäytyminen. Viitattu 16.11.2010

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuus katsaus. Hoitotiede 20 (1), 36–47.

SAATEKIRJE

**Elina Rae**  
**Helsingintie 15 B 56**  
**30300 Forssa**  
**Puh: 050-4147244**  
[elina.rae@student.hamk.fi](mailto:elina.rae@student.hamk.fi)

**Tea Körkkö** **21.2.2011**  
**Helsingintie 15 B 65**  
**30300 Forssa**  
**Puh: 040-7610633**  
[tea.korkko@student.hamk.fi](mailto:tea.korkko@student.hamk.fi)

Hyvä mielenterveystyön parissa työskentelevä hoitaja,

olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta (HAMK) ja teemme opinnäytetyö tutkimusta aiheesta **Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksiin perustuen itsetuhoisen potilaan kohtaamisen haasteita ja mahdollisia itsetuhoisen potilaan kohtaamista helpottavia tekijöitä. Tutkimuksella voidaan luoda tuoretta tietoa itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta, jota voitaisiin hyödyntää hoitajien valmiuksien parantamisessa ja kehittämisessä kohdata itsetuhoisen potilas.

Uusi tutkittu tieto aiheesta on tarpeen, koska aihetta on tutkittu hyvin niukasti hoitotieteen alueella Suomessa, vaikka aihe onkin työnteekijöiden hyvinvoinnin kannalta tärkeä.

**Toivoisimmekin, että sinä hoitajana auttaisit meitä selvittämään tutkimuskysymyksiämme omiin kokemuksiisi perustuen, nimettömän ja vapaamuotoisen kirjoitelman muodossa (käsin tai koneella kirjoitettuna). Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa tai tarvittaessa kysyä lisätietoja meiltä.**

Olemme laatineet muutamia kysymyksiä kirjoittamisesi tueksi, jotka voit lukea kirjeen mukana olevasta erillisestä liitteestä (Liite 1).

**Vastaukset toivomme saavamme maaliskuun 31. päivään mennessä.** Palautathan kirjoitelman nimettömänä sekä oheiseen kirjekuoreen suljettuna. **Lähetä kirje talon sisäisessä postissa projektihenkilö/osastonhoitaja Marjo Saarenmaalle.**

Kirjoitelmat käsitellään luottamuksellisesti. Jos sinulle tulee kysyttävää, otathan yhteyttä meihin sähköpostilla tai puhelimitse.

**Ystävällisin terveisin, Tea Körkkö ja Elina Rae**

TUKIKYSYMYSLISTA

**KYSYMYKSIÄ KIRJOITTAMISESI TUEKSI:**

**Millaisia tunteita itsetuhoisen potilaan kohtaaminen sinussa herätti?**

**Mitä haasteita itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa ja auttamisessa ilmeni?**

**Mitä koit vaikeaksi itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa ja auttamisessa?**

**Mitä edistäviä/auttavia tekijöitä itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa ja auttamisessa ilmeni?**

**Mikä tilanteita helpotti itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa?**

**Miten koit voivasi auttaa itsetuhoista potilasta?**

**Mikä mielestäsi on tärkeää itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa ja auttamisessa?**

**Oletko itse saanut tukea/apua itsetuhoisen potilaan kohtaamiseen?**

**Millaista tukea ja apua toivoisit näihin haasteellisiin tilanteisiin?**

**KIITOS OSALLISTUMISESTASI!**

KATEGORIOINTI

LIITE 3

PELKISTYS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Itsetuhoisen henkilön kohtaaminen herättää hoitajassa paljon tunteita

Potilaan huomionhakuinen itsetuhoisuus voi aiheuttaa turhautumista ja vihamielisyyttä hoitajassa

Hoitajan omien negatiivisten tunteiden kanssa vaikeaa

viiltely herättää negatiivisia tunteita hoitajassa

Potilaan itsekkyyks suututtaa hoitajaa

Hoitajan avuttomuuden tunne siitä, että apu ei tule ajoissa

Hoitajan turhautuneisuuden tunne

Potilaan kohtaaminen aiheuttaa hoitajassa turhautumista

Potilaan kohtaaminen aiheuttaa hoitajassa huolta

hoitajan pelon tunne siitä, että apu ei tule ajoissa

Potilaan kohtaaminen aiheuttaa hoitajassa kiukkua

Mitä nuorempi henkilö, sitä vaikeampi hoitajan ymmärtää tämän kuoleman toive

Asiakkaat tarvitsevia

Potilaan haluttomuus apuun

Asiakkaat haavoittuvia

Hoitajan haasteena oman optimistisuuden ylläpito

Ei juuri edetä hoidon suhteen

Hoitajalle haastavaa kyetä huomioimaan itsetuhoisen käyttäytyminen etukäteen

Potilaan itsetuhoisuuden jatkuminen haastavaa

Hoitajan haasteena pitää oma elämä kunnossa

Potilaan ymmärtäminen vaikeaa hoitajalle

Jotkut potilaat eivät missään nimessä halua osastohoittoa

Vaikeata potilaan toivon ylläpito

Hoitajalle haastavaa kyetä ennaltaehkäisemään itsetuhoisen käyttäytyminen

Hoitajassa heräävät negatiiviset tunteet

Itsetuhoisen potilaan hoidon haasteita

Hoitajan kokemat haasteet

Itsetuhoisen potilaan hoidon haasteita



PELKISTYS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Haasteena potilaan toistuvat itsetuhoiset ajatukset

Kiireen tunne hoitajan työssä

Haasteena ajoittainen kiire hoitajan työssä

Hyvän hoitosuhteen muodostuminen haastavaa

Vaikea samaistua ahdistukseen ja alakuloon jos itsellä asiat kunnossa

Löydänpö hoitajana oikeat sanat auttaa potilasta

Haastavaa ylläpitää omaa uskoa potilaan selviytymisestä

Miten autetaan itsetuhoisen lapsia

Potilaan yksin jättämättömyyden varmistaminen

Hoitajan kokemat haasteet

Itsetuhoisen potilaan hoidon haasteita

Työryhmän tuki

Työryhmä auttaa ja tukee hoitajaa

Hoitajan työskentelyä helpottaa jos lääkäriin saa yhteyden tarvittaessa

Hoitajan tärkeä pohtia tilannetta työryhmän kanssa

Työyhteisön tuki tärkeä hoitajalle

Hoitajan apuna työryhmän tuki

Työtä tehdään tiiminä

Työyhteisöltä saatu tuki

Työryhmän ja muun verkoston merkitys hoitajan työssä

Itsetuhoisen potilaan hoitoa edistäviä tekijöitä

Potilastapauksista puhuminen auttaa hoitajaa

Tilanne hoitajalle helpompi työparin kanssa

Pohdinta työryhmän kanssa

Työryhmältä saatu jatkuva apu

Hoitajan tärkeä käydä tilanne läpi työtoverin kanssa

Työpari helpottaa itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa

Lääkäriltä saatu jatkuva apu

Hoitajan apuna muu verkosto

Työnohjaus tärkeä apuvälinen hoitajalle

Työnohjaus hoitajalle tärkeää

Työnohjaus on tärkeää

Työnohjaus auttaa ja tukee hoitajaa

Ilman työnohjausta työ kuormittaisi liikaa hoitajan mieltä

Työnohjaus tärkeää hoitajan työssä

Itsetuhoisen potilaan hoitoa edistäviä tekijöitä

## PELKISTYS

Potilaan kokonaisvaltainen hoito tärkeää

Hoidetaan henkilön mahdolliset sairaudet

Jatkohoidonjärjestäminen potilaalle

Hoitaja voi luoda potilaalle myönteisiä ajatuksia

Hoitaja voi luoda potilaalle myönteisiä tekoja/tekemistä

Potilaan vaihtoehtojen miettiminen tärkeää

Potilaan kuunteleminen

Potilasta tukee keskustelu tilanteesta

Potilaalle tuki seuraavaan päivään saakka

Tulevaisuuden suunnittelulla mahdollisuus auttaa asiakasta

Vahvistetaan henkilön positiivista minäkuvaa

Potilaan osastohoidon tarpeen miettiminen

Etsitään itsemurhan negatiivisia puolia

Auttava tekijänä, hoitajan antama apu, potilaan käytännön asioiden järjestämisessä

Auttavana tekijänä ongelmakohtien auki puhuminen

Etsitään syitä elää

Potilaan kuunteluauttava tekijä

Asiakkaan toivon pilkahdukset ovat auttavia tekijöitä

Hoitajan aito kuunteleminen välittyy potilaalle

Hoitajan aito halu auttaa on tärkeä

Hoitajan tärkeä olla aito ihminen toiselle/potilaalle

Asiakkaan sitoutuminen hoitoon auttaa työntekijää säilyttämään optimisminsa

Asiakkaan säännöllinen saapuminen käynneille auttaa työntekijää säilyttämään optimisminsa

Hoitajan oma asennoituminen auttaa

Hoitajan toivorikkaus potilaan hoidon vaikuttavuuteen

Hoitajan usko potilaan hoidon tuloksellisuuteen

Jokainen kohtaaminen on ainutkertainen

Hoitajan aito välittäminen välittyy potilaalle

Kohtaamisessa tärkeää välittää itsetuhoiselle potilaalle hoitajan halu auttaa

Potilaan ymmärtäminen

## ALAKATEGORIA

## YLÄKATEGORIA

Selviytymistä auttavia tekijöitä käytännössä

Itsetuhoisen potilaan hoitoa edistäviä tekijöitä

Asenne ja persoona hoitajan työssä

Itsetuhoisen potilaan hoitoa edistäviä tekijöitä

## PELKISTYS

Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa  
hoitajan tärkeä välittää välittäminen

Helpottaa hoitajaa itseä, kun potilas  
”turvassa” osastolla

Hoitosuhteen muuttuminen liian  
läheiseksi voi olla haitallista hyvän  
hoitosuhteen toteuttamiselle

Hoitajan ammatillisuus auttaa

Työkokemus antaa hoitajalle varmuutta  
kohtaamiseen

Rajojen ylläpito hoitosuhteessa vaikeaa

Lisäkoulutus antaa valmiuksia

Lisäkoulutus antaa uskoa omaan kykyyn  
auttaa

Lähestymistapoja on monenlaisia

Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa auttaa  
tieto/taito psykiatrisesta hoitotyöstä,  
psykiatriasta ja psykologiasta

Henkilön empaattinen kohtaaminen tärkeää

Henkilön asiallinen kohtaaminen tärkeää

Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa auttaa  
hoitajan vankka ammatillinen osaaminen

Tärkeä ottaa huomioon potilaan läheiset  
ihmiset

Potilaan läheisten tukeminen

Potilaan ei tarvitse olla yksin

Potilaan itsetuhoisuus vaikuttaa monen  
ihmisen elämään

Potilasta tukee rakkaat ympärillä

Kohdataan myös itsetuhoisen potilaan  
lähiomaiset tai ystävät tai jokin muu  
läheinen henkilö

Miksi henkilö kokee tilanteensa niin  
toivottomaksi

Miten potilaan tilanne edennyt

Aikooko potilas edelleen tehdä itsemurhan

Tärkeä tiedostaa minkä asteista  
itsetuhoisuutta on ollut

Itsemurhan uusiutumisen todennäköisyys

Tarkistetaan potilaan sosiaalinen verkosto

Potilaan tukiverkoston selvittäminen

## ALAKATEGORIA

Asenne ja per-  
soona hoitajan  
työssä

Hoitajan amma-  
tillisuus ja työ-  
kokemus

Omaiset osana  
itsetuhoisen poti-  
laan hoitoa

Hoitajan tärkeää  
selvittää itsetuhoi-  
sen potilaan hoi-  
dossa

## YLÄKATEGORIA

Itsetuhoisen poti-  
laan hoitoa edis-  
täviä tekijöitä

Itsetuhoisen poti-  
laan hoitoa edis-  
täviä tekijöitä

Muuta itsetuhoi-  
sen potilaan hoi-  
dossa huomioita-  
vaa

Muuta itsetuhoi-  
sen potilaan hoi-  
dossa huomioita-  
vaa

PELKISTYS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

Itsetuhoisuudella on monta syytä tai on monen oireen summa

Potilaan manipuloinninhalun selvittäminen kohtaamisessa

Itsemurhayritys voi olla potilaalle tapa manipuloida läheisiä

Onko kysymyksessä potilaan halu kuolla

Potilaan itsetuhoisuuden syihin perehtyminen

Hoitajana helpompi toimia jos tietää itsetuhoisuuden syyn

Itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa on hyvä tietää itsemurhayrityksen syy

Potilaan oman avunpyynnön selvittäminen kohtaamisessa

Tilanteen ymmärtää paremmin hoitajana jos henkilö kohdannut kriisin

Ovatko asiat niin huonosti, että potilas tekisi itsemurhan

Onko kysymyksessä potilaan tarkoitus herättää läheisten huomio oman hädän suhteen

Potilaan oman kuolemanhalun selvittäminen kohtaamisessa

Itsemurhayritys voi olla potilaalle tapa käyttää valtaa

Itsetuhoisuuden  
syyt

Muuta itsetuhoisen potilaan hoidossa huomioitavaa